

Universitat de Lleida

**Creació d'un programa específic de Lactància Materna
en els Centres d'Atenció Primària de Lleida.**

Per: Lorena Farré Masip

Facultat d'Infermeria

Treball entregat a: Eva Barallat Gimeno

Treball Final de Grau

Curs: 2014 – 2015

09/05/2015



ÍNDEX

1. RESUM I PARAULES CLAU.....	7
2. INTRODUCCIÓ.....	9
3. MARC TEÒRIC	10
3.1 HISTÒRIA DE LA LACTÀNCIA MATERNA	10
3.2 ANATOMIA DE LA MAMA.....	11
3.3 FISIOLOGIA DE LA LACTÀNCIA MATERNA	12
3.3.1 Mamogènesi	12
3.3.2 Lactogènesi.....	12
3.3.3 Galactopoyesi.....	13
3.4 COMPOSICIÓ I TIPUS DE LLET.....	14
3.5 BENEFICIS DE LA LACTÀNCIA MATERNA	14
3.6 CONTRAINDICACIONS DE LA LACTÀNCIA MATERNA	15
3.7 SITUACIÓ ACTUAL DE LA LACTÀNCIA MATERNA	19
3.8 LEGISLACIÓ LABORAL EN LA MATERNITAT I LACTÀNCIA MATERNA.....	20
4. OBJECTIUS	22
5. METODOLOGIA.....	23
5.1 Població diana	23
5.2 Professionals els quals va dirigit.....	23
5.3 Metodologia de recerca.	23
5.4 Síntesi de l'evidència trobada.	24
6. INTERVENCIÓ.....	25
1a Sessió. Presentació del Programa “Alleta, dona salut” i els beneficis de l'alletament matern.....	26
2a Sessió. Importància de la tècnica de l'alletament. Posicions de la mare i el nadó.....	27
3a Sessió. Problemes més freqüents i com sol·lucionar-los.	32



4a Sessió: Taller de Mindfulness per ajudar a realitzar una LM més agradable.....	34
5a Sessió: Extracció i conservació de la llet materna.....	35
6a Sessió: Tema obert	38
7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	39
8. AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ	40
9. DISCUSSIÓ.....	41
10. CONCLUSIONS	42
11. BIBLIOGRAFIA	43
12. AGRAÏMENTS.....	47
13. ANNEXOS.....	48
ANNEX 1: Deu passos per una feliç lactància natural	48
ANNEX 2: Estatut dels treballadors del Real Decret Legislatiu 1/1995.....	49
ANNEX 3: Estatut Bàsic de l'empleat Públic.....	52
ANNEX 4: Llei General de la Seguretat Social.....	53
ANNEX 5: Llei de Prevenció de Riscos Laborals.....	54
ANNEX 6: Enquesta sobre la lactància materna.....	55



LLISTA DE TAULES

Taula 1. Temps i temperatures de conservació de la llet materna.....	37
--	----



LLISTA DE FIGURES

Imatge 1. Posició de criança biològica.....	28
Imatge 2. Posició assegurada.....	28
Imatge 3. Posició de rugbi.....	29
Imatge 4. Posició de cavallet.....	29
Imatge 5. Posició estirada.....	30
Imatge 6. Comparació d'una bona i una mala agafada.....	31
Imatge 7. Col·locació de la mà en forma de "C"	36



ÍNDIX D'ABREVIACIONS

AEPED: Associació Espanyola de Pediatria.

APP: Acadèmia Americana de Pediatria.

CAP: Centre d'Atenció Primària.

ICS: Institut Català de la Salut.

LM: Lactància Materna.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund.

VIH: virus de la immunodeficiència humana.



1. RESUM I PARAULES CLAU

RESUM

En la nostra societat, al llarg de la història, s'han anat produint canvis referents a la cultura de l'al·letament. La lactància materna ha rebut unes certes modificacions influenciades per les creences, els estils de vida, etc., i des de fa un temps que està mantinguda, però no arriba als nivells recomanats per l'Organització Mundial de la Salut.

És important tenir en compte els grans beneficis que comporta la llet materna al nadó, ja que està perfectament adaptada a les necessitats de cada nadó, i també influeix de manera positiva a la salut de la mare i del nadó.

Durant la lactància materna les mares es van trobant amb certs factors que influeixen l'abandonament precoç de la lactància, com pot ser la reincorporació al món laboral de la mare.

La intervenció d'aquest treball és la creació d'un programa específic en lactància materna, aquest pretén facilitar més informació a les mares i als pares, donar-los eines per poder reincorporar-se al món laboral sense abandonar la lactància materna i fer un seguiment d'aquesta per disminuir l'abandonament precoç.

PARAULES CLAU: Lactància Materna, Llet materna, Lactància materna exclusiva, Atenció d'infermeria, Promoció, Educació maternal.



ABSTRACT

In our society, throughout history have occurred changes in the culture of breastfeeding. Breastfeeding has received certain modifications influenced by beliefs, lifestyles, etc., and from a time that is maintained ago, but does not reach the recommended World Health Organization levels.

It is important to note the great benefits of breast milk to the baby, as it is perfectly adapted to the needs of each baby, and also has a positive impact on the health of the mother and baby.

The mothers during breastfeeding were found certain factors that influence the early abandonment of breastfeeding, such as the employment reintegration of the mother.

The intervention of this work is the creation of a specific program on breastfeeding, it aims to provide more information to mothers and fathers, give them tools to get back into work without abandoning breastfeeding and keep track of this to decrease premature abandonment.

Key words: Breastfeeding, Breast milk, Exclusive breastfeeding, Nursing care, Promotion, Maternal education.



2. INTRODUCCIÓ

La nutrició durant la infància és essencial pel desenvolupament, creixement i la salut dels nens (1). Durant l'existència de l'ésser humà, l'únic aliment que el recent nascut i el lactant han rebut per a sobreviure ha estat la llet materna (2).

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (3) la lactància materna (LM) és la millor forma d'aportar als nadons els nutrients necessaris per un creixement i desenvolupament saludable.

L'Associació Espanyola de Pediatria (AEPED), l'Acadèmia Americana de Pediatria (APP) i l'OMS recomanen que la LM sigui exclusiva durant els sis primers mesos de vida, després s'ha de complementar amb altres aliments fins als dos anys o més, ja que cobreix les necessitats i requeriments nutricionals, immunològics i afectius en aquesta etapa de la vida (2–4).

A diferència de les llets artificials la LM té molts efectes beneficiosos tan per la mare com pel nadó, i també afavoreix el vincle de mare i fill (5). Per aquest motiu aquest treball està centrat amb la promoció de la LM i intentar reduir mitjançant una intervenció l'abandonament precoç de LM, sobretot en la reincorporació de la mare al món laboral i per falta d'informació o seguiment.

A més a més, durant el tercer any de carrera vaig realitzar pràctiques a la consulta de pediatria en un Centre d'Atenció Primària (CAP), concretament a Borges Blanques. Allí vaig poder comprovar que moltes mares acudien a la consulta de pediatria per falta de coneixements, dubtes i problemes relacionats amb la LM. Per tant, vaig creure adient realitzar el treball final de grau en la realització d'un programa específic de LM a pediatria.



3. MARC TEÒRIC

Per tal de poder justificar la intervenció realitzada en aquest treball, es procedirà a explicar alguns conceptes bàsics sobre la LM, i que crec que s'han de saber per poder entendre el motiu pel qual es realitza la intervenció.

3.1 HISTÒRIA DE LA LACTÀNCIA MATERNA

La LM des de la seva existència ha estat un medi natural d'alimentació, però al llarg de la història s'ha vist modificada per influències socials, culturals i econòmiques (6).

A la cultura espartana clàssica, obligaven a les dones a alletar als seus fills. En canvi, a la majoria d'altres cultures antigues existien les ames de cria, les dides. Les dides eren dones que alletaven els fills de mares que no volien alletar als seus fills. Amb el temps les dides, van passar a ser un treball remunerat i fins i tot el 1800 a.C. es va crear un Codi que regulava el seu treball (7,8).

La LM va ser un referent per alimentar als bebès des dels seus orígens fins a finals del segle XIX, ja sigues la llet de la pròpia mare o la de les dides. Però a partir del segle XX va haver un descens dràstic de la duració i freqüència de la LM, començant per les classes més riques, seguidament de les classes urbanes més pobres, fins les zones rurals. Els motius van ser, la incorporació de la dona al món laboral, promoció de lactància artificial i augment dels interessos econòmics industrials dels fabricants, etc. (6,9,10).

Al 1955 les Nacions Unides van crear un Grup Assessor de Proteïnes, aquest va informar que hi havia una malnutrició infantil a causa de l'abandonament de la LM (9,10).

L'any 1979 l'OMS i United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) van realitzar una reunió conjunta per tractar un tema molt important, l'alimentació del lactant i del nen petit, i es va elaborar un Codi Internacional sobre la Comercialització de Sucedanis de Llet Materna. Aquest fet no va aconseguir augmentar el percentatge d'alletament matern en alguns països, per tant l'OMS i l'UNICEF van elaborar un document anomenat Protecció, Promoció i Recolzament a la Lactància Materna, on constaven els Deu Passos per una Felïç Lactància Natural (Annex 1) (9,10). Aquest document va ser elaborat per assegurar que els serveis de maternitat ofereixin i facilitin a les mares recolzament per alletar.



Al 1990 es va firmar la Declaración de Innocenti, on s'insistia als governs a promocionar la LM i que totes les dones alletessin als seus fills entre uns quatre i sis mesos exclusivament i després ho complementessin amb altres aliments fins als 2 anys (9,10).

L'any 1994 l'OMS va canvia les recomanacions sobre la LM exclusiva que fins a les hores era fins als quatre mesos, i que passa a ser fins als sis mesos. I també va proposar fer un seguiment/recollida de dades del creixement dels nens alletats, per així elaborar un patró nou de la corba de creixement de l'OMS (10).

3.2 ANATOMIA DE LA MAMA

Les mames estan situades a la part anterior del tòrax, entre la segona i sisena costella i entre el costat de l'estèrnum i de la línia mitja axil·lar. Les mames estan subjectes pels músculs pectorals i pels lligament de Cooper. Aquestes tenen una rica vascularització, innervació i un elevat nombre de ganglis limfàtics (11,12).

A les mames hi podem trobar les glàndules mamaries, que durant la LM realitzen la seva funcionalitat màxima (11).

Tant la mida com la forma de les mames dependrà de les característiques individuals de cada dona, de l'edat, la genètica, l'ètnia, la quantitat de teixit adipós, etc. (11).

La superfície externa està coberta per pell, al centre es situa el mugró i l'arèola. El mugró conté nombroses fibres musculars, que li donen capacitat erèctil i fa que es contregui quan s'estimula mecànicament (el tacte, succió del recent nascut, ...). Al mugró es situen uns orificis corresponents als conductes galactòfors, que es dilaten en la base de mugró formant els sens lactífers, que durant la lactància fan la funció de reservori temporal de llet i que el recent nascut quan succiona correctament els buida (11,12).

L'arèola és una zona pigmentada de 3 a 5 centímetres de diàmetre que rodeja el mugró. En ella es situen els tubercles de Montgomery, que són petites elevacions de la pell que produeixen una secreció de grassa que lubrica i protegeix el mugró i l'arèola durant l'embaràs i l'alletament. També produeixen una olor característica que afavoreix que els nadons localitzin fàcilment el mugró. Els canvis que normalment experimenta l'arèola són: augment de la mida, augment de la sensibilitat i enfosquiment (11,12).



La mama majoritàriament està formada per teixit adipós, glandular i conjuntiu. Conté aproximadament entre 15 i 20 lòbuls mamaris que desemboquen al mugró a través del conducte galactòfor. En el seu interior conté nombrosos lòbuls formats per un conjunt d'alvèols, que és on es troben les cèl·lules secretores, formadores de llet. Els alvèols estan recoberts per cèl·lules mioepitelials que es comprimeixen per l'efecte de l'oxitocina i afavoreixen l'ejecció de la llet (11,12).

3.3 FISIOLOGIA DE LA LACTÀNCIA MATERNA

La lactància és un procés fisiològic que conté una sèrie d'etapes necessàries per poder produir la llet materna.

3.3.1 Mamogènesis

És el procés de creixement de les mames, que s'inicia en la pubertat i finalitza després del part (11).

Durant la pubertat les mames experimenten nombrosos canvis. Els fol·licles ovàrics secreten estrogen, que conjuntament amb l'hormona de creixement i la insulina inicien el creixement i maduració de la glàndula mamària (11).

La progesterona és produïda al començament dels cicles ovulars, que conjuntament amb els estrògens afavoreix un nou creixement de la glàndula amb la formació dels primers alvèols. La continuïtat d'aquests cicles determina la mida, la forma, la pigmentació i la fermesa de la mama adolescent (11).

En la gestació hi ha una maduració de les mames per poder produir llet després del part. Les mames augmenten de volum, les venes superficials es dilaten, augmenta la pigmentació de l'àrèola i el mugró. A partir de la segona meitat de l'embaràs es comença amb la producció del pre-calostre (11).

En el postpart la mida de les mames continua augmentat, ja que hi ha una major aportació sanguínia i una distensió dels alvèols a causa del calostre (11).

3.3.2 Lactogènesi

La lactogènesi és el procés que dona pas a la secreció de la llet i es pot dividir en tres etapes. L'Etapa I és l'inici de la capacitat secretora de la glàndula mamària durant el període de



gestació i postpart immediat (calostre). Durant el primer trimestre de gestació augmenta la formació dels conductes galactòfors degut als estrògens. Després del primer trimestre, hi ha una augment del desenvolupament dels alvèols mamaris, es produeix un augment de la prolactina que estimula l'activitat glandular i els alvèols s'omplen de precalostre. Els esteroides placentaris són els que inhibeixen la producció de llet en aquesta etapa (11).

En l'Etapa II és l'inici de la producció de llet que apareix entre el segon i cinquè dia post part. Aquesta producció depèn d'un bon desenvolupament de les mames durant l'embaràs, dels nivells adequats de prolactina i de la baixada dels esteroides sexuals o placentaris. Durant aquesta etapa es produeix una baixada brusca de progesterona i de lactogen placentari, i un augment de prolactina i nivells adequats de cortisol, afavorint la pujada de la llet de transició (11,13).

La prolactina és secretada a nivell del lòbul anterior de la hipòfisi. La seva regulació s'efectua a través d'una hormona hipotalàmica anomenada factor inhibidor de la prolactina (13,14).

3.3.3 Galactopoyesi

La galactopoyesi és l'establiment de la llet madura, actualment s'anomena Etapa III de la lactogènesi. La galactopoyesi és el procés que manté la producció de la llet materna una vegada establerta la LM. La prolactina és l'hormona més important per la iniciació de la producció alveolar de la llet. L'efecte lactogen de la prolactina és reforçat per altres hormones com: insulina, cortisol, hormones tiroides, paratiroides i hormones de creixement (11).

Un cop es produeix la pujada de la llet, la quantitat d'aquesta depèn de l'eficàcia i freqüència del buidament de la mama. El manteniment de la producció de la llet, s'estableix gràcies a la succió del nadó, la freqüència de les preses i la duració d'aquestes (11,13).

La llet que es troba als alvèols mamaris no flueix espontàniament, sinó que és necessari que siguin exprimits per les fibres mioepitelials que els rodegen. La contracció d'aquestes fibres, és produïda per l'oxitocina, que és alliberada a nivell de la hipòfisi posterior. La producció d'oxitocina també està influenciada per l'activitat dels centres nerviosos superiors (sentiments, emocions, pensaments, percepcions subjectives, etc.). L'oxitocina és l'hormona galactopoyetica més important pel buidament de la llet durant l'al·letament (11).



3.4 COMPOSICIÓ I TIPUS DE LLET

La composició de la llet materna varia i s'adapta als diferents requeriments nutricionals i immunològics del recent nascut. A mesura que el lactant creix es va modificant la composició segons les seves necessitats. També la llet materna varia segons l'edat gestacional del recent nascut, les hores del dia, en una mateixa presa, entre cada presa, la nutrició de la mare, etc. (11,15).

Durant la LM trobem tres tipus de llet: el calostre, la llet de transició i la llet madura.

El calostre es produeix durant els quatre dies després del part. És un líquid groguenc i espès i de poca quantitat, entre 2 i 20 ml/presa. Aquest conté més proteïnes, vitamines liposolubles, minerals, immunoglobulines, etc. El calostre protegeix contra infeccions i al·lèrgies, estimula la maduració de l'aparell digestiu i té efecte laxant que ajuda a l'eliminació del meconi (11,15–17).

La llet de transició és produeix després del calostre fins aproximadament la segona setmana després del part. Aquesta va augmentant la concentració de lactosa, grasses, més calories, fosfolípids, vitamines hidrosolubles, etc. En canvi, hi ha una disminució de proteïnes, immunoglobulines i vitamines liposolubles. El seu color és de color blanc degut al calci (16,17).

La llet madura cobreix totes les necessitats nutricionals del nadó fins arribar als 6 mesos. Aquesta conté un 10% aproximadament d'hidrats de carbó, proteïnes, grasses,... que ajuden al creixement i aporten energia; la resta és aigua que és molt important per mantenir al nadó hidratat. Durant la presa la llet va variant, ja que al principi conté un gran contingut d'aigua, vitamines i proteïnes, i després la llet té més concentració de grassa (11,16).

3.5 BENEFICIS DE LA LACTÀNCIA MATERNA

Segons l'OMS (3) la llet materna és l'aliment que proporciona els nutrients necessaris pel nadó i proporciona tota l'energia necessària.

La LM proporciona múltiples beneficis tan pel nadó com per la mare. A continuació és detallaran aquest beneficis segon diversos autors (18–22).



Beneficis pel nadó

- Proporciona els nutrients necessaris, cobrint les necessitats del bebè.
- La LM proporciona anticossos de les malalties que ha estat exposada la mare i allarga el període natural d'immunitat de xarampió i galteres.
- Facilita la digestió del bebè i ajuda a eliminar el meconi, disminuint l'absorció de bilirubina, per tant problemes d'icterícia.
- Prevé l'obesitat i la diabetis infantil i disminueix el risc cardiovascular a llarg termini.
- A curt termini redueix el risc d'otitis mitja, gastroenteritis i atòpia durant la infància.
- Menys risc de desenvolupar asma, al·lèrgies i èczemes.
- Els canvis de sabor, degut a l'alimentació de la mare, prepara al bebè perquè accepti més varietat d'aliments en la seva introducció.
- Efecte analgèsic, ajuda a pal·liar el dolor, per exemple en el cas de l'administració de vacunes.

Beneficis per la mare

- Afavoreix la relació mare i fill (vinde matern-filial).
- Menys risc d'hemorràgia, perquè afavoreix la contracció i involució de l'úter després del part.
- Disminueix el risc de patir alguns tipus de càncer de mama i d'ovari.
- Ajuda a normalitzar el pes després de l'embaràs.
- Disminueix el risc d'osteoporosi i fractures òssies durant la post menopausa.
- És pràctica, econòmica i no s'ha d'esterilitzar.

3.6 CONTRAINDICACIONS DE LA LACTÀNCIA MATERNA

Segons l'Institut Català de la Salut (ICS) (18) i Díaz-Gómez (23) la LM està contraindicada en poques situacions. En el cas que la mare o el nadó pateixin alguna patologia, s'ha de realitzar una valoració individualitzada de cada cas, i tenir en compte els beneficis que pot arribar a oferir la lactància materna.

Referent a les contraindicacions, hi han contraindicacions absolutes i contraindicacions relatives. A continuació, es detallaran les contraindicacions absolutes de la LM.



La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) és una contraindicació absoluta en països desenvolupats, ja que existeixen fórmules adequades per a la lactància artificial. En canvi, en països en via de desenvolupament, l'OMS recomana la lactància materna perquè els beneficis superen els riscos. I les malalties infeccioses i la malnutrició són les principals causes de mort en aquests països (18,23,24).

La infecció pel virus de la leucèmia humana de cèl·lules T, també es transmet a través de la llet materna, per tant és una contraindicació absoluta sempre i quan és disposi de llet de fórmula adequada per oferir lactància artificial (18,23).

La galactosèmia és una malaltia metabòlica en la qual el nadó té dèficit d'enzims que participen amb el metabolisme de la galactosa. Per tant, no pot alimentar-se amb LM, ja que la seva dieta no pot incloure aliments que continguin lactosa o galactosa. S'ha d'alimentar amb preparats de soja o sense lactosa (18,23).

El consum d'alguns fàrmacs i drogues poden traspasar al nadó a través de la llet materna. Concretament el consum d'heroïna, cocaïna, marihuana i amfetamines. En canvi, la metadona no contraindica la LM, ja que passa molt poca quantitat al nadó. També està contraindicada durant el tractament antineoplàsic amb quimioteràpia o radioteràpia. Sempre que la mare hagi de prendre tractament farmacològic s'ha d'elegir un fàrmac compatible amb la lactància (18).

La LM també s'ha de suspendre temporalment en el cas de realitzar una gammagrafia amb isòtops radioactius. En aquest cas, amb antelació la mare pot extreure's llet i guardar-la per poder-li donar al nadó fins que s'eliminin els isòtops radioactius (23,25).

Com s'ha anomenat anteriorment, també hi ha contraindicacions relatives, per tant són situacions en les quals es requereix una valoració individualitzada i tenir en compte els beneficis que aporta la LM enfront als riscos que pot ocasionar. Primerament es detallen les malalties infeccioses maternes. Una d'elles és l'hepatitis C, que té baix risc de transmetre's a través de la llet materna (18). És recomanable suspendre temporalment la LM en el cas que la mare presenti clivelles amb sagnat als mugrons (23). En el cas que la mare tingui l'hepatitis en fase activa o a més a més portadora de VIH el risc augmenta, per tant en aquests casos la LM està contraindicada (18,23).



La transmissió del citomegalovirus a través de la llet materna és molt alta, d'un 63%. Però no és una contraindicació absoluta, ja que la infecció és presenta de forma asimptomàtica o amb símptomes lleus i no produeix danys al nadó. Però, en el cas de lactants prematurs o amb immunodeficiència està contraindicada degut a les seqüeles neurològiques (18,23).

Referent al virus de l'herpes simple, només està contraindicada la LM en el cas de presentar lesions herpètiques actives a nivell del mugró o properes a la zona de succió. Per prevenir correctament el contagi és molt important el rentat de mans i cobrir les lesions actives de la pell (18,23,26).

En el cas que la mare estigui infectada per la sífilis i presenti lesions sifilítiques a nivell de la zona de succió la LM està contraindicada. Un cop les lesions estiguin resoltes és pot reiniciar la LM (18,23).

El virus de la varicel·la es pot transmetre a través de la placenta i provocar una varicel·la congènita o varicel·la perinatal. Si el contagi es produeix entre 20 i 5 dies abans del part, produeix símptomes lleus al lactant. Si el contagi es realitza en els últims 5 dies de gestació o en els 2 primers dies post part produeix un quadre infecciós greu, anomenat varicel·la disseminada. Per prevenir el contagi al nadó s'ha d'administrar-li una immunoglobulina específica i aïllar al lactant, encara que podrà continuar la LM mitjançant l'extracció manual de la llet. En el cas que la infecció materna sigui un cop iniciada LM, 48 hores després del part i que no existeixin lesions a nivell de la mama es pot continuar alletant al nadó. El tractament matern amb Aciclovir no contraindica la lactància (18,23).

En el cas que la mare hagi estat exposada abans del part al xarampió, s'ha d'aïllar al nadó fins a 72 hores, però pot continuar alimentant-se mitjançant llet materna extreta manualment. Però si la mare s'ha infectat del xarampió un cop iniciada la LM, el nadó pot continuar alletant, ja que contribuirà a millorar l'evolució del nadó gràcies als anticossos (18,23).

Hi ha malalties bacterianes greus que els seus bacteris poden passar a través de la llet materna al nadó, però també passen els seus anticossos. En aquests casos es recomana suspendre la LM durant les primeres 24 hores d'inici del tractament antibiòtic, i en aquest cas la lactància no està contraindicada i es pot reiniciar (18,23).



La brucel·losi també es pot transmetre a través de la LM, si la mare ho contreu durant la lactància és molt probable que el nadó també s'hagi contagi, per tant els dos necessiten tractament (18,23).

La malaltia de "Chagas" és més freqüent en altres països (Sud-Amèrica, Centro-Amèrica i Mèxic), però degut a la immigració també s'observa en el nostre país. La transmissió d'aquesta a través de la llet materna és poc freqüent, però durant la fase aguda de la malaltia es recomana pasteuritzar la llet per inactivar el paràsit (18,23).

Per últim, de malalties infeccioses de la mare, hi ha la tuberculosi activa que es transmet per via respiratòria i no per la llet materna. L'OMS no aconsella la separació de la mare i del nadó i tractar a aquest amb isoniazida (antituberculós) durant 6 mesos si la mare fa menys de 2 mesos que està amb tractament. Si es decideix separar-los, fins que les proves donin negatiu tindran que estar separats, però la mare podrà extraure's la llet manualment per alimentar al nadó (18,23).

També hi ha malalties no infeccioses maternes que també requereixen una valoració individualitzada de cada cas, com el càncer de mama, que s'aconsella abandonar la LM perquè la mare pugui rebre el tractament de quimioteràpia o radioteràpia corresponent. En el cas de la miastènia gravis adquirida, pot travessar la placenta i passar a través de la llet materna. Es recomana suspendre la LM en els episodis greus, ja que hi ha una elevació important dels anticossos. Per últim, en algunes malalties cròniques (epilèpsia, cardiopaties, colitis ulcerosa, depressió, etc.) dependrà de la gravetat de la malaltia i el grau d'incapacitat de la mare si s'ha de suspendre o no la LM (18,23).

Hi ha uns certs hàbits materns que s'han d'intentar eliminar o reduir durant la LM. El consum de tabac no contraindica la LM, ja que la llet materna supera els beneficis envers al risc del tabac. Però la nicotina inhibeix l'alliberació de prolactina, disminuint la producció de llet. També passen quantitats de nicotina a la llet materna, lo qual pot provocar un augment de còlics, baix pes, etc. En el cas que la mare no pugui deixar de fumar, es recomana no fumar les dos o tres hores abans de la presa i no fumar a la mateixa habitació on es troba el nadó, ja que augmenta la tos, risc de patir asma, infeccions respiratòries i risc de mort sobtada. L'alcohol disminueix l'ejecció de llet, ja que produeix que no hi hagi alliberació d'oxitocina. Al passar a través de la llet materna pot produir alteració en el desenvolupament psicomotor del nadó,



canvis en la conducta i alterar el ritme del son. S'aconsella no consumir alcohol durant la LM, però en el cas que no sigui possible o es faci de forma ocasional s'ha de limitar el consum i no consumir tres hores abans d'alletar al lactant (18,23).

Per últim, també hi ha malalties del lactant que poden condicionar si alimentar el nadó o no amb llet materna. Entre aquestes malalties es troba la fenilcetonúria i la leucinosi. La fenilcetonúria és una malaltia hereditària on hi ha un dèficit d'enzim fenilalanina hidroxilasa que intervé en la síntesi de tirosina. Per tant, el nadó ha de realitzar una dieta restringida de fenilalanina, els valors d'aquest en sang han d'estar controlats. El lactant pot continuar alimentant-se amb LM ja que conté un baix contingut d'aquest enzim, conjuntament amb llet artificial sense fenilalanina. Segons els nivells analítics s'ha d'anar ajustant la quantitat de llet materna. Pel que fa la leucinosi, és una malaltia metabòlica poc freqüent. És un defecte en els aminoàcids essencials precursors de la síntesi d'àcids grassos i colesterol. Es pot continuar amb la LM complementant-ho amb llet de fórmula que no contingui els aminoàcids (18,23).

3.7 SITUACIÓ ACTUAL DE LA LACTÀNCIA MATERNA

Un cop finalitzada la Segona Guerra Mundial, la LM va disminuir de forma progressiva, fins als anys 70 on va arribar als nivells més baixos. A partir d'aquí es van realitzar campanyes per augmentar i promoure l'alletament matern, que van ser efectives però no va arribar als nivells mundialment recomanats (27).

L'abandonament precoç de la LM i la baixa incidència d'alletar comporta una sèrie d'efectes adversos, tan sanitaris, socials com econòmics i està reconegut com un problema de salut pública (27,28).

Segons Martínez i Delgado (29) a nivell mundial només un 35% dels nadons reben LM exclusiva després dels tres o quatre mesos d'instauració, i a Espanya entre un 20-30%. Les taxes d'alletament matern a Espanya estan per davall de les recomanacions de l'OMS (29). El temps de duració de la LM és molt baix, ja que el temps mitjà de manteniment no supera els 3-5 mesos (5).

Hi ha una sèrie de factors positius i negatius que influeixen tant en l'inici de la LM com en el manteniment d'aquesta. Entre els factors positius hi ha l'experiència prèvia de la mare en



l'alletament, el nivell d'educació, l'edat, haver rebut una educació prèvia sobre els beneficis de la LM, tindre la decisió clara d'alletar des d'un principi i ambient favorable tan a l'hospital com a l'entorn familiar. I entre els factor negatius hi ha la incorporació de la mare al món laboral, adolescència, tabaquisme, introducció precoç de biberons, educació sanitària hospitalària deficient, part mitjançant cesària, malalties maternes o del nadó, baix pes al néixer i prematurs (5,27).

Segons Sacristán i col·l. (27) els motius pels quals les mares al·leguen l'abandonament de la LM exclusiva o alimenten els seus fills amb llet artificial són la hipogalàctia, poc augment de pes del nadó, incorporació al món laboral de la mare, malalties maternes o del nadó, incomoditat de la mare i motius estètics.

La majoria de les mares es decideixen a alimentar als seus fills amb LM per l'educació sanitària prenatal que reben, però el problema està en el manteniment de l'alletament matern, ja que el factors anomenats anteriorment influeixen negativament (27).

Un dels moments més crítics després del part i que influeix en la LM, és la reincorporació de la mare al món laboral. Ja que hi ha menys estimulació del pit, més estrès per part de la mare i introducció d'alimentació complementaria (5).

Per tant, amb la situació que estem actualment, s'ha de fer un seguiment més exhaustiu, facilitar més informació i resoldre dubtes a les mares que alleten als seus nadons. Ja que, augmentarien les taxes de LM i són molts els beneficis tan pel nadó com per la mare.

3.8 LEGISLACIÓ LABORAL EN LA MATERNITAT I LACTÀNCIA MATERNA

Existeixen una sèrie de lleis i estatuts que protegeixen a tots els treballadors, que voluntàriament presten serveis retribuïts per compte d'un altre. Per tan, totes les dones treballadores que estan embarassades o en període de lactància també tenen drets laborals que es contemplen en diferents lleis.

En l'Estatut dels treballadors del Real Decret Legislatiu 1/1995, de 24 de març, actualitzat al BOE l'any 2014, hi podem trobar diferents articles (Annex 2) referents a la maternitat i la lactància materna. Aquests articles engloben els permisos per LM i maternitat, hospitalització de fills, nadons prematurs, suspensió del contracte per maternitat, risc durant l'embaràs, risc



d'una lactància natural en menors de nou mesos, excedències, protecció en l'acomiadament injustificat, etc.(30).

A la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'estatut bàsic de l'empleat públic, on hi han articles (Annex 3) en referència als permisos dels funcionaris públics en relació a la LM, naixement de fills prematurs, hospitalització del nadó a continuació del part i permisos post part (31).

A la Llei General de la Seguretat Social modificada l'any 2014, hi ha un capítol que inclou dos articles (Annex 4) que parlen sobre el risc durant la lactància natural en la seva protecció i prestació econòmica (32).

També hi ha la Llei de Prevenció de Riscos Laborals que inclou una sèrie d'articles (Annex 5) de protecció a la LM i a la maternitat (33).

Per últim, la Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per la igualtat efectiva de dones i homes també engloba diferents articles on inclou tot el que s'ha anomenat anteriorment (34).

Donat que aquest treball està centrar en la promoció i el manteniment de la LM, per poder reduir l'abandonament precoç d'aquesta, em plantejo una sèrie d'objectius que proposo a continuació.



4. OBJECTIUS

Objectiu principal

- a) Reduir la taxa d'abandonament de la LM.
- b) Mantenir la LM des del naixement fins als 2 anys del nadó.

Objectius específics:

- a) Crear un programa per fer un seguiment de la lactància materna i així poder facilitar més informació a les famílies, resoldre dubtes, corregir errors, saber resoldre possibles complicacions que es poden presentar, etc.
- b) Donar a conèixer la possibilitat de continuar la LM en la reincorporació al món laboral de la mare i explicar facilitats de com portar-ho a terme.
- c) Fomentar l'educació sanitària sobre la LM.



5. METODOLOGIA

En la intervenció d'aquest treball és realitzarà un programa sanitari, concretament un programa específic de LM amb els objectius anomenats al punt anterior. Per aquest motiu es centrarà en una població diana i anirà dirigit a uns professionals sanitaris en concret.

5.1 Població diana

Criteris d'inclusió: mares i pares que poden i han escollit la LM com alimentació pel seu nadó, entre els 0 i 6 mesos.

Criteris d'exclusió: mares que tenen contraindicacions absolutes per alimentar al seu nadó amb LM.

5.2 Professionals els quals va dirigit.

Va dirigit a diversos professionals sanitaris i associacions de LM. Entre els professionals sanitaris els quals va dirigit són: infermeria de pediatria, pediatres i llevadores dels Centres d'Atenció Primària de Lleida.

5.3 Metodologia de recerca.

S'ha realitzat una recerca bibliogràfica en diferents bases de dades, com: OMS, UNICEF, AEPED, Cuiden, Google Acadèmic, Dialnet, Cochrane i PubMed.

També s'ha realitzat una entrevista oral a la psicòloga Luisa Conejos (professora i coordinadora del Curs Expert en Mindfulness i la seva aplicació en la relació d'ajuda, impartit a la Universitat de Lleida), als metges Dra. Farré i Dr. Morales i a la infermera Carmen Minguella que actualment estan cursant aquest curs. Per així poder obtenir informació per a la realització d'una de les sessions.

Paraules clau: LM, beneficis LM, composició llet materna, infermeria, alletament matern, abandonament LM, fracàs LM, incidència LM, promoció LM, educació sanitària LM,



Inclusió/exclusió d'articles: per seleccionar els articles s'ha tingut en compte que fossin posteriors a l'any 2005, fiables, crítics i amb evidència científica. En alguns casos també s'han tingut en compte alguns articles anteriors a 10 anys, ja que contenen informació interessant.

També s'han utilitzat llibres relacionats amb la LM, guies de pràctica clínica i imatges extretes de fonts fiables.

5.4 Síntesi de l'evidència trobada.

En el marc teòric és pot comprovar les etapes per les quals passa la composició de la llet materna, no és igual al naixement que uns dies després, igual que varia en una mateixa pressa.

La LM aporta tant al nadó com a la mare molts beneficis, ja sigui a curt com a llarg termini. La societat en general, no es conscient o no coneix els grans beneficis que comporta alimentar a un nadó amb LM, per aquest motiu, moltes mares abandonen la LM abans del que recomana l'OMS.

El fet de realitzar una bona tècnica d'agafada del nadó al pit i una succió eficaç és clau per assegurar una LM satisfactòria.

Durant la recerca bibliogràfica és troben diversos articles que fan referència a les causes/factors de l'abandonament precoç de la lactància materna, dels quals els més importants són: la reincorporació al món laboral, l'estrès, falta d'informació, etc.



6. INTERVENCIÓ

En la realització del marc teòric del treball s'ha pogut observar que la incidència de la LM no arriba a les recomanacions establertes mundialment per diversos factors. Per aquest motiu, la intervenció d'aquest treball va dirigida a poder reduir la taxa d'abandonament de la LM abans dels 6 mesos de vida del lactant i augmentar el nombre de mares que elegeixen la LM exclusiva.

Es basa en la creació d'un programa específic de LM anomenat "Alleta, dona salut" als Centres d'Atenció Primària de l'àrea de Lleida, que va dirigit a mares que alimenten els seus fills amb LM, entre els 0 i 6 mesos. Aquest programa inclourà sessions i tallers on resoldran dubtes i es reforçarà l'educació sanitària sobre l'alletament matern. A més a més, s'informarà a les mares que també poden acudir a les consultes d'infermeria de pediatria, ja que cada dia es dedicarà una part de l'agenda per dubtes i solucionar problemes en la LM de forma individualitzada, i així solucionar-ho el més aviat possible.

En les sessions es parlarà sobre la correcta posició del nadó al pit, les possibles posicions, les complicacions que poden sorgir i com resoldre-les, la relaxació, l'extracció i conservació de la llet, etc. i tot això posar-ho en pràctica.

Les sessions es realitzaran un cop per setmana i de forma grupal, on aproximadament es faran 6 sessions, però segons l'evolució del grup es decidirà si augmentar el nombre de sessions o no, dependrà de les necessitats dels assistents. Els grups màxim han de ser d'unes 10 – 15 persones. En les sessions s'utilitzaran diferents formes de treball, primerament es faran presentacions multimèdia per poder facilitar informació i seguidament es posarà en pràctica, on es necessitaran recursos materials, com per exemple: estores, cadires, coixins, etc. També hi haurà alguna sessió que comptarà amb un pacient expert, en aquest cas una mare que ha alletat a més d'un fill.

L'horari es decidirà entre tot l'equip implicat en realitzar les sessions i la direcció de cada centre, però preferentment dins de l'horari laboral.

A continuació, es detallaran totes les sessions previstes i el temari a realitzar en cada una d'elles.



1a Sessió. Presentació del Programa “Alleta, dona salut” i els beneficis de l'alletament matern.

Lloc: És realitzarà en una sala del CAP on hi hagi capacitat mínima per unes 15 persones i on disposi de projector.

Recursos: Els recursos materials necessaris per a dur a terme aquesta sessió són: cadires, estores, coixins, projector, ordinador, pissarra, papers i bolígrafs.

En aquesta sessió hi haurà tots els membres que estaran presents durant el programa, en aquest cas la llevadora, dos infermeres de pediatria i un pediatra.

Descripció de la sessió:

Durant la primera sessió es farà una presentació de tot l'equip que formarà part d'aquest programa, s'explicaran els objectius d'aquest i es nomenarà el contingut de cada sessió.

També es presentaran els assistents a la sessió, ja que es tracta d'un programa dinàmic i basat en l'educació grupal. I en aquesta sessió es comptarà amb la presència d'un pacient expert, en aquest cas d'una mare que ha alimentat a més d'un fill amb LM exclusiva fins als 6 mesos, per així poder explicar la seva experiència i el gran vincle que s'aconsegueix entre la mare i el nadó.

Es passarà una enquesta (Annex 6) sobre els coneixements que tenen inicialment les mares que participaran en el programa i també per detectar les carències del grup.

En aquesta sessió també s'informarà de la importància de la LM i els beneficis tan pel nadó com per a la mare. Aquesta informació ja està detallada al marc teòric del treball.

Pel desenvolupament d'aquesta activitat es distribuïran les dones i les seves parelles en petits grups que hauran d'enumerar els inconvenients i beneficis de la LM. Un cop finalitzat, es posaran les idees en comú per tal de debatre i anotar-ho en una pissarra. Una vegada s'hagi comprovat que la LM aporta molts més beneficis que inconvenients, es procedirà a realitzar una presentació amb Power Point de tots els beneficis.

Els últims minuts de la sessió es dedicaran a debatre, aclarir, preguntar o exposar experiències relacionades amb la LM o incomoditats i dificultats que poden sorgir.



2a Sessió. Importància de la tècnica de l'alletament. Posicions de la mare i el nadó.

Lloc: En una sala del CAP amb capacitat mínima per a 15 persones, amb bon ambient i amb una temperatura idònia.

Recursos: Els recursos materials que són necessaris per a dur a terme aquesta sessió són: cadires, estores, coixins, joguets per nadons, ordinador i projector.

El personal implicat a realitzar aquesta sessió és la llevadora del centre i una infermera de pediatria.

Descripció de la sessió: En aquesta sessió s'explicaran les posicions per alletar i la importància de realitzar la tècnica correctament. A mesura que es van explicant les postures i la tècnica de bona agafada, les mares i els seus nadons les aniràn possant en pràctica. És important fer participe a totes les integrants del grup, per així poder detectar qualsevol problema o dificultat en la sessió i poder-ho solucionar o citar-la per fer-ho a la consulta.

Per alletar no existeix una única posició, sinó que lo més important és la comoditat de la mare i del nadó. Per tant, per a que hi hagi una LM adequada la posició del nadó i de la mare són fonamentals (18).

Independentment de la posició del lactant al pit, s'ha de tenir en compte el següent (18):

- El cos del nadó no ha d'estar ni encorbat ni doblegat, sinó que ha d'estar dret. El cap del nadó ha d'estar lleugerament inclinat cap al darrere, per afavorir la proximitat de la barbeta del nadó al pit.
- El lactant ha d'estar davant del pit i sostingut per l'esquena, de manera que pugui tenir contacte visual amb la mare. Els mugrons es dirigeixen cap avall, per tal de que el nadó no sigui aixafat contra el pit o l'abdomen de la mare.
- La mare no ha de sostenir només el cap, sinó que ha d'aguantar tot el cos del nadó.

Hi ha diverses posicions per alletar al nadó. A continuació s'explicaran algunes de les postures que poden afavorir la LM.

Posició de criança biològica

Aquesta posició està basada en estudiar els reflexes materns i neonatals. Es basa en que la mare estigui recolzada de cara amunt i el nadó boca avall damunt de la mare. El nadó està



alliberat del seu pes i desenvolupa els reflexes de gateig i recerca. La mare ajuda al nadó mitjançant els braços, ja que posa límits perquè aquest no caigui. Aquesta posició facilita una bona agafada, eficiència de la presa i millor producció de llet. És adequada els primers dies i quan hi ha problemes d'agafada, clivelles, dolor, etc. (4).



Imatge 1. Posició de criança biològica (35).

Posició asseguda

És una de les posicions més habituals. La mare està assentada, lleugerament recolzada. Els peus poden estar elevats damunt d'un tamboret perquè la posició sigui més còmoda. El nadó s'ha de col·locar a l'altura del pit, amb l'abdomen tocant al cos de la mare. La mare el pot subjectar amb una mà per l'esquena, recolzant el cap a l'avantbraç, i amb l'altra mà pot subjectar el pit i dirigir-lo cap a la boca del nadó (4,36).



Imatge 2. Posició asseguda (35).



Posició de rugbi

La mare ha d'estar asseguda còmodament, i el nadó situat per davall de l'aixella amb les cames situades cap al darrera, el cap a nivell del pit (es poden utilitzar coixins) amb el mugró a l'altura del nas. És important no subjectar al nadó pel cap, sinó pel coll i les espatlles, i l'esquena del nadó recolzada al braç de la mare. És una bona postura en cas de cesària, bessons, pits grans, mastitis en la cara externa del pit i prematurs (4,18).



Imatge 3. Posició de rugbi (35).

Posició de cavallet

És una posició poc freqüent. La mare ha d'estar asseguda, i el nadó està assegut damunt d'una de les cames de la mare amb l'abdomen en contacte amb el de la mare. Aquesta postura pot ser d'ajuda en casos de clivelles, prematurs, nadons amb reflux gastroesofàgic, etc. En alguns casos pot ser necessari subjectar el pit per davall a la vegada que subjectes la barbeta del nadó (4,18).



Imatge 4. Posició de cavallet (35).



Posició estirada

La mare es situa estirada al llit amb una coixí davall del cap perquè quedi lleugerament elevat. El nadó també es situa decúbit lateral paral·lel a la mare, amb el nas situat davant del mugró, per així permetre el contacte visual. La mà de la mare ha de sostenir les espatlles del nadó i apropar-lo. Aquesta posició normalment s'utilitza en les preses de la nit i quan presenta molèsties postpart (4,18,36).

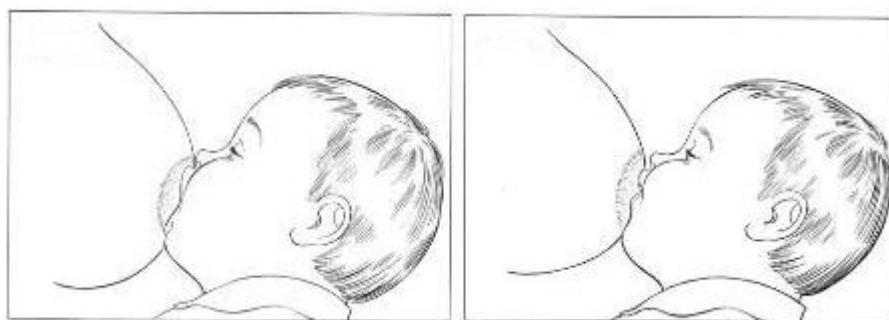


Imatge 5. Posició estirada (35).

Per evitar l'aparició de complicacions com les clivelles, dolor, buidat incorrecte del pit i obtenir una producció adequada de llet, és molt important realitzar una bona tècnica de lactància. Per haver-hi una bona tècnica, hi ha d'haver una bona agafada del nadó al mugró, ja que molts dels problemes que es poden produir durant la lactància es poden prevenir amb una bona agafada al pit (4,18,36).

Quan hi ha una bona agafada, la llengua del nadó no lesiona el mugró ni l'àrèola mamària. Per poder comprovar que hi ha una bona agafada s'han d'observar els següents punts (4,18,36):

- La boca del lactant agafa molta superfície de l'àrèola, i s'observa més àrèola pel llavi del damunt que del davall.
- Les llavis del nadó estan cap a fora, sobretot el inferior.
- La boca està molt oberta.
- La barbeta i el nas del nadó han d'estar a prop del pit de la mare.
- Les galtes han d'estar arrodonides, no enfonsades.



Imatge 6. Comparació d'una bona i mala agafada (35).

Una vegada la postura i l'agafada és correcta hem de saber si la transferència de la llet és efectiva. Per poder comprovar-ho cal observar que hi haigi un patró rítmic de succió i deglució amb pauses ocasionals, sorolls de deglució, mans i braços relaxats, boca humida i satisfacció després de la presa (18,36).

Al final de la presa la succió és més lenta i amb més nombre de pauses, la quantitat de llet que ingereix el nadó és menor però més rica amb greixos, per aquest motiu ha de ser el nadó el que es retiri espontàneament fins que estigui saciat (18).

La mare també pot comprobar els signes de transferència de la llet, ja que notará una forta estirada no dolorosa al pit, sed intensa, contraccions uterines o augment del flux durant o després de les preses (els primers 5 dies), goteig de la mama contrària, relaxació, somnolència, i augment del mugró després de la presa (36).



3a Sessió. Problemes més freqüents i com sol·lucionar-los.

Lloc: En una sala del CAP amb capacitat mínima per a 15 persones, amb bon ambient i amb una temperatura idònia.

Recursos: Els recursos materials necessaris per dur a terme la sessió són: cadires, joguets per a nadons, ordinador i projector.

Aquesta sessió estarà impartida per un pediatra i una infermera de pediatria.

Descripció de la sessió:

En aquesta sessió s'expliquen alguns dels problemes que poden aparèixer ocasionalment, sobretot al inici de la lactància i mesures per prevenir-los i solucionar-los.

L'explicació s'ha de fer de forma amena i amb vocabulari fàcil d'entendre, per facilitar la comprensió de tots els assistents. Les assistents s'assentaran en forma de cercle, per així poder tenir més contacte visual, i establir un ambient més familiar.

Ingurgitació mamària: les mames estan inflades, edematoses, endurides i provoca dolor. Generalment afecta a les dos mames, i pot causar inhibició de la LM, per tant provocar la interrupció d'aquesta i complicacions més greus. Les causes més freqüents són: el retard d'inici de la LM, preses poc freqüents, mala agafada, succió inefectiva i obstrucció de conducte galactòfor. Es pot prevenir fent preses freqüents i realitzant massatges a la mama (18,37–40).

En el cas que el nadó tingui una bona agafada i la succió sigui la correcta, les preses s'han de fer amb més freqüència, a demanda del nadó. En canvi, si no hi ha una bona agafada i la succió és inefectiva, s'ha d'extreure la llet de forma manual varies vegades fins que les mames no estiguin tan dures, per així facilitar que el nadó es pugui agafar millor. També es recomana l'aplicació de compreses humides calentes o una dutxa amb aigua calenta abans de l'extracció, per facilitar l'extracció. I compreses fredes després de la lactància o l'extracció, per ajudar a reduir l'edema (18,37–40).

Mastitis: és la infecció d'un o diversos lòbuls de la mama. Els símptomes són inflamació de la mama, vermellor i dolor intens. També pot aparèixer febre i malestar general. Les causes són el temps perllongat entre preses, mala agafada, ingurgitació no resolta, maneig inadequat de clivelles, etc. A diferència de la ingurgitació, és que en aquest cas només afecta una part d'un pit, en canvi a la ingurgitació els dos pits en general estan afectats. Es recomana realitzar un



correcte buidament del pit i corregir les causes que han provocat la mastitis. Les preses han de ser freqüents, i no suspendre la LM. També es pot aplicar compreses humides calentes abans d'alletar, fredes després per alleujar els símptomes i es recomana l'ús d'antiinflamatoris o analgèsics (18,38–40).

En el cas de no notar milloria a les 24 hores, una fissura infectada o els símptomes són greus es pot requerir la utilització de tractament amb antibiòtics (18,40).

Lesions al mugró: durant l'alletament poden aparèixer lesions freqüents al mugró, com fissures o úlceres. Aquestes es manifesten amb l'aparició de clivelles a la base o a la punta del mugró i poden evolucionar en úlceres. El símptoma més destacat és dolor intens durant les preses del nadó. La causa més freqüent és una mala agafada del nadó al pit, ja que estira el mugró amb força, fa fricció amb la boca i exerceix pressió. El lactant pot continuar alimentant-se amb la llet materna, però per poder-ho solucionar s'ha de corregir l'agafada del nadó i la posició, que en aquest cas s'ha de recórrer al personal sanitari. Una vegada estiguin solucionades les lesions, disminueix el dolor (18,38,40).

Aportació de llet insuficient: Un dels problemes més comuns que solen fer referència les mares és la creença de produir poca llet, la major part de vegades és una percepció subjectiva, i pot causar l'abandonament precoç de la LM. Per saber si el nadó està rebent l'aportació correcta de llet ha de tenir un guany ponderal a partir dels 15 dies de vida de 500g a 1kg o més al mes, i orinar de 6 a 8 vegades. En el cas que orini menys o sigui de color fosc i olor forta és perquè no rep la quantitat de líquids que necessita. Les causes més importants, com en la majoria de problemes, és la mala posició i la mala agafada del nadó, però també hi han altres causes possibles (inici retardat de la LM, no fer preses nocturnes, pèrdua de confiança, l'ús de biberons i xumets, etc.) (18,40). En el cas que hi hagi una aportació insuficient de llet, corregint les causes és soluciona el problema.

Finalment, se'ls i facilitarà una pàgina web on poden consultar la compatibilitat dels fàrmacs amb la LM. És un projecte de l'Associació per a la Promoció i Investigació Científica i Cultural de la Lactància Materna (www.e-lactancia.org).



4a Sessió: Taller de Mindfulness per ajudar a realitzar una LM més agradable.

Lloc: En una sala del CAP amb capacitat mínima per a 15 persones, amb bon ambient i amb una temperatura idònia.

Recursos: Els recursos materials necessaris per dur a terme la sessió són: cadires, estores, coixins i ordinador per posar música relaxant. Les persones que impartiran aquest taller són professionals experts en Mindfulness i del món sanitari (han d'haver cursat el Curs d'Expert en Mindfulness i la seva aplicació en la relació d'ajuda impartit a la Universitat de Lleida)

Descripció de la sessió:

Primerament és presentarà al personal que impartirà la sessió, i es farà una introducció del que és el Mindfulness i els seus efectes en el vincle del nadó i la mare en la LM.

La LM és una experiència natural que exigeix un procés i esforç d'adaptació, però hi han ocasions on pot arribar a ser estressant. Per aquest motiu al practicar Mindfulness ajuda a desenvolupar la capacitat de prestar atenció i consciència a l'experiència d'alletar, ajuda a controlar l'estrès i beneficia el vincle amb el bebè.

El Mindfulness és una paraula anglesa que significa atenció o consciència plena, consisteix en enfocar l'atenció en un objecte determinat. Aquest pot ser en un primer moment la nostra pròpia respiració seguint el ritme inspiració-expiració. Un cop enfocada l'atenció a la respiració es tracta d'observar les nostres sensacions, sentiments,... en el moment present, és a dir, en el aquí i el ara, sense jutjar-les i deixar-les passar (41,42).

Quan apliquem el Mindfulness, iniciem un procés psicològic, que suposa focalitzar la nostra atenció en lo que estem fent o sentint, així aconseguim disminuir l'estrès que pot comportar la criança del nadó, i centrar l'atenció plenament en l'alletament, observant les nostres sensacions i les del nadó. S'han d'utilitzar tots els sentits, el contacte pell a pell, l'olor que desprèn el nadó, els sorolls que produeix al succionar i el contacte visual. També cal observar les nostres sensacions en relació a aquestes percepcions, el que sentim sense jutjar (43).

Amb la practica de Mindfulness existeixen una sèrie de canvis neurològics tant estructurals a nivell del còrtex prefrontal com bioquímics, augmentant la sensació de felicitat i benestar. També es produeix un increment de la producció d'anticossos, augmenta la capacitat immunològica, que la mare pot transmetre al nadó amb l'alletament (42).



5a Sessió: Extracció i conservació de la llet materna

Lloc: En una sala del CAP amb capacitat mínima per a 15 persones, amb bon ambient i amb una temperatura idònia.

Recursos: Els recursos materials necessaris per dur a terme la sessió són: ordinador, projector, cadires, joguets per a nadons, coixins, estores, tríptics informatius de la conservació de la llet materna.

La realització d'aquesta sessió la durà a terme les infermeres de pediatria o una infermera de pediatria i la llevadora.

Descripció de la sessió:

És de vital importància que les mares sàpiguen com realitzar l'extracció de llet i la seva conservació, ja que pot haver diverses circumstàncies per les quals pugui resultar útil (malaltia de la mare o del nadó, ingurgitació mamària, separació temporal del nadó i la mare, reincorporació al món laboral, etc.). D'aquesta forma es seguirà mantenint la producció de llet.

L'extracció de llet materna es pot fer de forma manual o amb una bomba extractora o tirallet. Com a norma general abans de realitzar qualsevol tipus d'extracció és important rentar-se les mans abans de manipular les mames, fer-se un massatge a les mames i tenir tot el material necessari a mà (18,39).

Extracció Manual

Primerament, és important col·locar-se de manera còmoda. Es realitza un massatge al pit, per així provocar un efecte semblant a la succió del lactant. S'han de friccionar amb les puntes dels dits des de la base del pit fins l'arèola. Es col·loca la mà al pit en forma de "C", el polze a la part superior del pit a uns tres o quatre centímetres de l'arèola i la palma de la mà a la part inferior. Seguidament s'ha de friccionar el pit cap endarrere i endavant a la vegada que s'ha de pressionar com si es volgués ajuntar els dits, però sense lliscar els dits sobre la pell. Aquest moviments s'ha de repetir rítmicament i alternant els pits. Aquest procés no ha de ser dolorós, si hi ha dolor és que no s'està realitzant correctament (18,39).



Imatge 7. Col·locació de la mà en forma de “C” (39).

Per poder explicar correctament aquesta tècnica es visualitzaran amb el projector imatges de com col·locar correctament les mans, i les mares que ho desitgin ho podran practicar.

Extracció mecànica

Aquest tipus d'extracció permet fer un buidament més complet que l'extracció manual. El fet de realitzar l'extracció amb extractors mecànics disminueix la manipulació de la llet, ja que va directament al recipient. Dins dels extractors mecànics hi ha els manuals i els elèctrics (18,39).

Els extractors manuals són accionats amb la mà, són més senzills, realitzen una extracció més lenta i fan el buit perquè la llet materna pugui sortir. I els extractors elèctrics extreuen la llet de forma més ràpida i permeten realitzar l'extracció més freqüentment (18,39).

La llet que s'extrau s'ha d'emmagatzemar en un recipient net o en el cas que sigui possible estèril. El material del recipient no ha de ser de PVC, perquè poden passar molècules tòxiques a la llet. Es recomana recipients de plàstic dur o bosses específiques per emmagatzemar llet materna. A més a més és recomana etiquetar cada recipient amb la data i l'hora de l'extracció, per així poder-ho conservar millor (18,39).

La llet materna es pot conservar en temperatura ambient, a la nevera o al congelador. Segons el lloc on es conserva la llet materna aguantarà més o menys temps en bon estat. A la taula 1 es pot veure el temps i la temperatura de conservació de la llet (18,39).



Taula 1. Temps i temperatures de conservació de la llet materna (18,39).

Calostre	Llet madura	Llet descongelada
<ul style="list-style-type: none">- De 12 a 24h a temperatura ambient (27-32°C).- A la nevera 24h.	<ul style="list-style-type: none">- A temperatura ambient (no superior a 25°C) entre 6-8h.- A la nevera 3-5 dies.- Al congelador:<ul style="list-style-type: none">• Congelador incorporat dins nevera: 2 setmanes• Congelador a la mateixa nevera però porta separada: 3 – 4 mesos.• Congelador separat amb temperatura constant de -19°C: 6 mesos.	<ul style="list-style-type: none">- Descongelada i no escalfada:<ul style="list-style-type: none">• Tº ambient: 3h.• Nevera: 1 dia.- Descongelada i escalfada:<ul style="list-style-type: none">• Tº ambient: fins acabar la toma.• Nevera: 4h.

En el cas de descongelar la llet, es pot treure del congelador la nit anterior i deixar-la a la nevera. S'ha d'utilitzar les 24 hores següents, sinó s'ha de llançar. En el cas de necessitar la llet en el mateix moment, es pot descongelar introduint el recipient en un pot amb aigua prèviament escalfada o al raig d'aixeta amb aigua calenta. Mai s'ha de bullir, ni descongelar o escalfar al microones (18,39).

Tota aquesta informació se'ls imprimirà en un paper on consti la conservació de la llet i com descongelar-la, per així poder-ho consultar quan ho necessitin.

Per finalitzar la sessió, es decidirà entre tots els membres del grup el tema a parlar en la última sessió, ja sigui per aclarir dubtes o per ampliar coneixements sobre la LM.



6a Sessió: Tema obert

Lloc: En una sala del CAP amb capacitat mínima per a 15 persones, amb bon ambient i amb una temperatura idònia.

Recursos: Depenent del tema escollit.

Descripció de la sessió:

Aquesta última sessió/taller és dedicarà en resoldre dubtes que han anat sorgint o l'elecció d'un tema que les mares assistents hagin decidit en la sessió anterior. Per així poder ampliar els coneixement i adquirir una bona tècnica d'alletament matern. També poder resoldre inquietuds que presenten les mares.

A més a més és realitzarà una enquesta de satisfacció i suggeriments, i una altra per poder avaluar els coneixements que han adquirit durant el programa i poder-ho comparar amb l'enquesta del primer dia.



7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

En la implantació d'aquest programa s'han de tenir en compte els drets de les mares i nadons assistents en les sessions. Per aquest motiu s'ha de respectar el consentiment informat, la confidencialitat de dades i els principis de bioètica.

El consentiment informat és la conformitat lliure i voluntària del pacient, en ple ús de les seves facultats i després d'haver rebut tota la informació, per poder utilitzar les seves dades. En el cas que és firmi aquest document, es podran utilitzar les dades per avaluar l'eficàcia i la validesa del programa i per possibles investigacions en un futur, però sempre amb l'anonimat.

També s'ha de tenir en compte la confidencialitat que està establerta a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (44). Totes les dades obtingudes i la història clínica tan de les mares com dels nadons seran de caràcter privat. Però com he anomenat anteriorment es podran utilitzar les dades per alguns motius, sempre i quan les mares firmin el consentiment informat.

Per últim, la realització d'aquest programa compleix els principis de la bioètica (no maleficència, beneficència, justícia i autonomia). Per tant, les actuacions dels professionals sanitaris sempre aniran dirigides a la beneficència dels pacients, s'informarà i s'educarà per realitzar una LM efectiva i duradora i sempre que hi hagi un problema es farà el possible per solucionar-lo el més aviat possible.



8. AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ

Els indicadors per poder avaluar l'efectivitat de la intervenció d'aquest programa, és la comparativa de les enquestes/tests que se facilita a les assistents el primer dia del programa i l'últim.

El test que se'ls i facilita en la primera sessió és on demostren els coneixements que tenen fins a les hores sobre la LM. En canvi, el tests de l'última sessió demostren tots els coneixements que han obtingut i han adquirit durant el programa, per tant si aquests coneixements han augmentat i la LM és un èxit, la intervenció és efectiva.

A més a més, com que és una implantació nova també podrem obtenir dades del e-CAP de les mares que han elegit la LM exclusiva i les consultes que han realitzat per problemes amb la lactància abans de la implantació del programa, i després de la implantació. Així podrem saber si el nombre de consultes per problemes han disminuït.

Per últim, també es podrà fer el seguiment de l'alimentació del nadó en el Programa del Nen Sa, d'aquesta forma sabrem si les mares estan complint un dels objectius que és mantenir a LM exclusiva fins als 6 mesos.



9. DISCUSSIÓ

En aquest treball s'ha pogut observar que actualment la prevalença de la LM a Espanya està per davall de les recomanacions de l'OMS. Amb la intervenció del programa s'intentarà aconseguir un augment de la prevalença de mares que alimenten mitjançant la LM exclusiva als seus nadons. Per aquest motiu s'ha de fer una expansió a tots els centres de salut de Lleida i fer un seguiment per poder valorar la seva efectivitat, donant eines suficients, tal i com s'ha anat descrivint al llarg del treball.

En relació al programa no existeixen dades estadístiques de resultats perquè no s'ha portat a terme en l'actualitat. Encara que crec que el programa seria efectiu i s'obtindrien bons resultats, perquè està enfocat de cara a totes aquelles dificultats que té la mare per a justificar l'abandonament precoç de la lactància.

Les limitacions que m'he trobat a l'hora de realitzar aquest treball és la falta d'informació en alguns aspectes, ja que la majoria d'articles eren d'altres països com Xile, Brasil, Mèxic, etc. A més a més, no he trobat informació més actualitzada de la fisiologia de la lactància. I les limitacions que pot presentar el programa és la carrega de treball que poden tenir les persones que l'impartiran i que potser no tots els professionals estan disposat ha fer-lo.



10. CONCLUSIONS

La implantació del programa “Alleta, dona salut!” a les consultes de pediatria dels CAPs de l'àrea de Lleida ens permetrà:

- Reduir el nombre d'abandonaments de LM exclusiva durant els sis primers mesos de vida del nadó.
- Disposar de sessions després de l'alta hospitalària a un centre proper del seu domicili per resoldre dubtes i practicar la lactància.
- Afavorir el vincle entre el nadó i la mare.
- Augmentar els coneixements de les mares i els pares sobre la LM exclusiva, i fer que participi la parella en el procés d'alletar.
- Oferir més suport des d'Atenció Primària per que les mares es sentin més recolzades durant aquesta etapa.
- Disminuir les complicacions derivades d'una mala posició, mal agafada o succió inefectiva.
- Oferir eines per disminuir l'estrès de la mare durant la lactància i per facilitar la combinació de la lactància amb la reincorporació al món laboral.
- Augmentar la satisfacció de les mares i dels professionals sanitaris.
- Aportar un programa nou, sense tenir un cost addicional, ja que els mateixos professionals sanitaris del CAP realitzaran el programa dins de l'horari laboral.



11. BIBLIOGRAFIA

1. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L i col·l. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371:340–57.
2. Gasa A, Pié N, Martorell MA. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Evidentia*. 2013;10(41):1–5.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. 2014 [accés el 7 de novembre de 2014]. Disponible a: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. 2012 [accés el 7 de novembre de 2014]. p. 16. Disponible a: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
5. Rodríguez G, Fuertes J, Samper MP, Broto P, Collado MP, Sebastián MF i col·l. Programas de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA. *Acta Pediatr Esp*. 2008;66(11):564–8.
6. Fernández MM. Promoción de la lactancia materna. *Matronas Prof*. 2013;14(2):35.
7. Paricio JM. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004. p. 7–25.
8. Hernández E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*. 2008;(15):1–6.
9. De la Flor S, Hernández AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. *NURE inv*. 2013;10(62).
10. González MA. Situación de la lactancia materna en España. *Rev Paraninfo Digit*. 2011;(12).
11. Achuarra X, Alvear J, Atalah E, Becerra C, Castillo C, Castro R, i col·l. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2010.
12. De la Flor M. Anatomía del amamantamiento. *Manual de lactancia materna De la teoría a la práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2009. p. 55–60.
13. Martín-Calama J. Fisiología de la lactancia. *Manual de lactancia materna De la teoría a la práctica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2009. p. 61–8.



14. Ramos F, Sobrá S, Silva L, Bernet J, Matos M, Cardeñosa MJ i col·l. Lactancia natural o artificial. Matronas del Servicio Gallego (SERGAS). Sevilla: Editorial Mad, S.L.; 2007. p. 334–44.
15. Aguayo J, Arena J, Marta N, Gómez A, Hernández MT, Landa L, i col·l. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004.
16. Wieland P, London ML, Moberly SM, Olds SB. Nutrición del recién nacido. Enfermería maternal y del recién nacido. Quinta edi. Madrid: McGraw-Hill; 2006. p. 680–703.
17. Garcia-López R. Composición e inmunología de la leche materna. Acta Pediatr Mex. 2011;32(4):223–30.
18. Fernández S. Guia Lactància materna [Internet]. 2012 [accés el 10 de gener de 2015]. p. 21. Disponible a:
<http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=230&comentaris=si&lang=CAT>
19. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. 2015 [accés el 11 de desembre de 2014]. Disponible a: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
20. La lliga de la llet de Catalunya. Els beneficis de l'alletament matern [Internet]. 2011 [accés el 11 de novembre de 2014]. Disponible a: <http://www.lalligadelallet.com/wp-content/uploads/2011/05/Els-beneficis-de-lalletament-matern.pdf>
21. Servicio de neonatología del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Manual Basico para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [Internet]. 2010 [accés el 10 de gener de 2015]. Disponible a: <http://www.aeped.es/sites/default/files/7-manualbasico12oct.pdf>
22. Lozano MJ, Hernández MT. Información para madres y padres. Manual de lactancia materna De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2009. p. 411–22.
23. Díaz-Gómez NM. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? Acta Pediatr Esp. 2005;63:321–7.
24. Organización Mundial de la Salud. El VIH y la alimentación del lactante [Internet]. 2012 [accés el 28 de gener de 2015]. Disponible a:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/hivif/es/
25. Paricio JM, Lasarte JJ. Lactancia y medicamentos: una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2008 [accés el 29 de gener de 2015]. Disponible a:
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/guia-rapida-compatibilidad-entre-medicamentos-y-lactancia-matern>



26. Fajardín N, Petit-Breuilh P, Novoa JM, Cabezas O, Mena P, Ortega R i col·l. Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Ministerio de Salud [Internet]. 2ª Edición. 2010 [accés el 28 de febrer de 2015]. Disponible a: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
27. Sacristán AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:33–46.
28. Hernández MT, Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr. 2005;63(4):340–56.
29. Martínez JM, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras. 2013;59(3):254–7.
30. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº269, (17 d'octubre de 2014).
31. Llei 7/2007, de 12 d'Abril, de l'Estatut bàsic de l'empleat públic. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº89, (16 d'abril de 2007).
32. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº154, (31 de desembre de 2014).
33. Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 269, (10 de novembre de 1995).
34. Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per la igualtat efectiva de dones i homes. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº71, (28 de març de 2007).
35. Alba Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar [Internet]. 2013 [accés el 2 de març de 2015]. Disponible a: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
36. Stewart M, Bennett G, Desjardins AM, Dunn S, Kennedy M, Larsen L i col·l. Lactancia materna. Guía de buenas prácticas en enfermería. Regist Nurse's Assoc Ontario. 2007;
37. Asociación Española de Matronas. Los consejos de tu matrona. Madrid: Present Service S.A.; 2006. 72-86 p.
38. Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Guía de lactancia materna [Internet]. 2009 [accés el 3 de març de 2015]. Disponible a: http://www.ihan.es/cd/documentos/Guia_Baleares_esp.pdf



39. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de salud [Internet]. 2010 [accés el 20 de març de 2015]. p. 72. Disponible a: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2010 [accés el 20 de març de 2015]. p. 71–7. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
41. Moñivas A, García-Diex G, García-de-Silva R. Mindfulness (Atención plena): Concepto y teoría. *Potularia*. 2012;12:83–9.
42. Simón VM. Mindfulness y neurobiología. *Rev Psicoter*. 2006;16(66/67):5–30.
43. Perez-Blasco J, Viguer P, Rodrigo MF. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Arch Womens Ment Heal*. 2013;16:227–36.
44. Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. *Boletí Oficial del Estado (BOE)*, nº71, (5 de març de 2011).



12. AGRAÏMENTS

M'agradaria dedicar unes línies per agrair a totes aquelles persones que amb la seva col·laboració i suport han contribuït en la realització d'aquest treball.

En primer lloc, a la meva tutora de treball final de grau, Eva Barallat pels seus consells i la seva dedicació.

En segon lloc, als professionals de pediatria del CAP de les Borges Blanques, el Dr. Capdevila i la infermera Núria Palencia per la seva iniciativa en l'educació de la LM que m'ha inspirat en la realització d'aquest treball i la informació facilitada.

En tercer lloc, a la Luisa Conejos, Dra. Farré, Dr. Morales i la infermera Carmen Minguella per la informació facilitada sobre Mindfulness.

Per últim, a tota la meva família pel suport i paciència que han tingut durant la realització del treball final de grau.



13. ANNEXOS

ANNEX 1: Deu passos per una feliç lactància natural

1. Disposar d'una política per escrit relativa a la lactància natural que sistemàticament es posi en coneixement a tot el personal d'atenció de la salut.
2. Capacitar a tot el personal de salut de forma que estigui en condicions de posar en pràctica aquesta política.
3. Informar a totes les embarassades dels beneficis que ofereix la lactància natural i la forma de posar-ho en pràctica.
4. Ajudar a les mares a iniciar la lactància durant la mitja hora després del part.
5. Mostrar a les mares com s'ha d'alletar al nadó i com mantenir la lactància, inclús si s'han de separar del nen.
6. No donar als nadons, res més que la llet materna, cap altre aliment o beguda, a no ser que estiguin indicats medicament.
7. Facilitar la unió de les mares i els nadons durant les 24 hores del dia.
8. Fomentar la lactància natural cada vegada que es sol·liciti.
9. No donar als nadons que alleten xumets.
10. Fomentar l'establiment de grups de recolzament a la lactància natural i procurar que les mares es posin en contacte amb ells a la sortida de l'hospital o clínica.



ANNEX 2: Estatut dels treballadors del Real Decret Legislatiu 1/1995

En l'Estatut dels treballadors del Real Decret Legislatiu 1/1995, de 24 de març, actualitzat al BOE l'any 2014, hi podem trobar diferents articles referents a la maternitat i la lactància materna (30):

- Article 37.4: fa referència al descans setmanal, festes i permisos. En el cas de naixement d'un fill, adopció o acolliment d'acord amb l'article 45.1.d) d'aquesta Llei, per la lactància de menors fins que compleixin els nou mesos, els treballadors tindran dret a una hora d'absència del treball, que podrà dividir en dos fraccions. La duració del permís s'incrementarà proporcionalment en els casos de part, adopció o acolliment múltiple.

Qui exerceixi aquest dret, per voluntat pròpia, podrà substituir-lo per una reducció de la seva jornada en mitja hora amb la mateixa finalitat o acumular-lo amb jornades completes en els terminis previstos en la negociació col·lectiva o en l'acord amb el que arribi amb l'empresari respectant, en tot cas, l'establert en ella.

Aquest permís constitueix un dret individual dels treballadors, homes o dones, però només podrà ser exercit per un dels progenitors en cas que tots dos treballin.

4 bis. En els casos de naixements de fills prematurs o que, per qualsevol causa, hagin d'estar hospitalitzats a continuació del part, la mare o el pare tindran dret a absentar-se de la feina durant una hora. També tindran dret a reduir la seva jornada laboral fins un màxim de dues hores, amb la disminució proporcional del salari.

- Articles 45.1d): Causes i efectes de la suspensió del contracte de treball. Aquest es podrà suspendre per les següents causes: maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs, risc durant la lactància natural d'un menor de nou mesos i adopció o acolliment, tant preadoptiu com permanent o simple, de conformitat amb el Codi Civil o les lleis civils de les Comunitats Autònomes que ho regulin...
- Article 46.3: Fa referència a les excedències. Els treballadors tindran dret a un període de excedència de duració no superior a tres anys per atendre la cura de cada fill, tan si es per naturalesa, com per adopció, o d'acolliment, tant permanent com preadoptiu, encara que aquests siguin provisionals, a contar des de la data de naixement o, en el seu cas, de la resolució judicial o administrativa...



- Article 48.4: Fa referència a la suspensió amb reserva del lloc de treball. En el suposat del part, la suspensió tindrà una duració de setze setmanes ininterrompudes, ampliables en el suposat part múltiple en dues setmanes més per a cada fill a partir del segon. El període de suspensió es distribuirà a opció de la interessada sempre que sis setmanes siguin immediatament posteriors al part. En cas de mort de la mare, amb independència de que aquesta realitzi alguna feina o no, l'altre progenitor podrà fer ús de la totalitat o, en el seu cas, de la part que resti del període de suspensió, computat des de la data del part, i sense que es descompti del mateix la part que la mare hagués pogut gaudir amb anterioritat al part. En la suposada mort del nadó, el període de suspensió no es veurà reduït, excloent que, una vegada finalitzades les sis setmanes de descans obligatori, la mare sol·licités la reincorporació al seu lloc de treball... En els casos de part prematurs i en aquells que, per qualsevol altra causa, el nou-nat hagi d'estar hospitalitzat a continuació del part, el període de suspensió podrà computar-se, a instància de la mare, o en el seu defecte, de l'altre progenitor, a partir de la data de l'alta hospitalària...
- Article 53.4: Fa referència a la forma i efectes de l'extinció del contracte per causes objectives. Serà nul·la la decisió d'extinció de contracte en les següents situacions:
 - a) La dels treballadors durant el període de suspensió del contracte de treball per maternitat, risc durant l'embaràs, risc durant la lactància natural, malalties causades per l'embaràs, part o lactància natural, adopció o acolliment o paternitat al que es refereix la lletra d) del apartat 1 de l'article 45, o el notificat en una data tal que el termini de preavís concedit finalitzi dins de l'esmentat període.
 - b) La de treballadores embarassades, des de la data d'inici de l'embaràs fins al començament del període de suspensió al qual es refereix la lletra a), i la dels treballadors que han sol·licitat un dels permisos als que es refereixen els apartats 4, 4bis i 5 de l'article 37, o estiguin gaudint d'ells, o hagin sol·licitat o estiguin gaudint l'excedència prevista en l'apartat 3 de l'article 46;...
 - c) La dels treballadors després d'haver-se reincorporat al treball al finalitzar els períodes de suspensió del contracte per maternitat, adopció o acolliment o paternitat, sempre que no hagin passat més de nou mesos de la data de naixement, adopció o acolliment del fill...



- Article 55.5 a): Fa referència a la forma i efectes de l'acomiadament disciplinari. Serà també nul l'acomiadament en els següents casos:
 - a) El dels treballadors durant el període de suspensió del contracte de treball per maternitat, risc durant l'embaràs, risc durant la lactància natural, malalties causades per l'embaràs, part o lactància natural, adopció o acolliment o paternitat al que es refereix la lletra d) de l'apartat 1 de l'article 45....
 - b) El de les treballadores embarassades, des de la data d'inici de l'embaràs fins al principi del període de suspensió al qual es refereix la lletra a)...
 - c) El dels treballadors després d'haver-se reintegrat a la feina al finalitzar els períodes de suspensió del contracte per maternitat, adopció o acolliment o paternitat, sempre que no hagin passat més de nou mesos des de la data de naixement, adopció o acolliment del fill.



ANNEX 3: Estatut Bàsic de l'empleat Públic

Els articles de l'Estatut Bàsic de l'empleat Públic referents a la maternitat i a la LM són es següents (31):

- Article 48: Fa referència als permisos dels funcionaris públics.
 - f) Per lactància d'un fill més petit de dotze mesos té dret a una hora d'absència de la feina que pot dividir en dues fraccions. Aquest dret es pot substituir per una reducció de la jornada normal en mitja hora a l'inici i al final de la jornada o, en una hora a l'inici o al final de la jornada, amb la mateixa finalitat. Aquest dret el pot exercir indistintament l'un o l'altre dels progenitors, en cas que tots dos treballin. La funcionària també pot sol·licitar la substitució del temps de lactància per un permís retribuït que acumuli en jornades completes el temps corresponent. Aquest permís s'incrementa proporcionalment en els casos de part múltiple.
 - g) Per naixement de fills prematurs o que per qualsevol altra causa hagin de romandre hospitalitzats a continuació del part, la funcionària o el funcionari té dret a absentar-se de la feina durant un màxim de dues hores diàries amb la percepció de les retribucions íntegres. Així mateix, tenen dret a reduir la seva jornada de treball fins a un màxim de dues hores, amb la disminució proporcional de les seves retribucions.
- Article 49: Fa referència al permís per motius de conciliació de la vida personal, familiar i laboral i per raó de la violència de gènere.
 - a) Permís per part: té una durada de setze setmanes ininterrompudes. Aquest permís s'amplia dues setmanes més en el supòsit de discapacitat del fill i, per cada fill a partir del segon, en els supòsits de part múltiple. El permís es distribueix a opció de la funcionària sempre que sis setmanes siguin immediatament posteriors al part. En cas de mort de la mare, l'altre progenitor pot fer ús de la totalitat o, si s'escau, de la part que resti de permís...
 - b) Permís per adopció o acolliment, tant preadoptiu com permanent o simple: té una durada de setze setmanes ininterrompudes. Aquest permís s'amplia dues setmanes més en el supòsit de discapacitat del menor adoptat o acollit i per cada fill, a partir del segon, en els supòsits d'adopció o acolliment múltiple...



ANNEX 4: Llei General de la Seguretat Social

En la Llei General de la Seguretat Social podem trobar un capítol concret de la LM (32):

Capítol IV . Risc durant la lactància natural.

- Article 135 bis. Situació protegida.

A l'efecte de la prestació econòmica per risc durant la lactància natural, es considera situació protegida el període de suspensió del contracte de treball en els supòsits en què, la dona treballadora ha de canviar de lloc de treball per un altre compatible amb la seva situació, en els termes que preveu l'article 26.4 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, i el canvi de lloc no sigui tècnicament o objectivament possible, o no pugui raonablement exigir-se per motius justificats.

- Article 135 ter. Prestació econòmica.

La prestació econòmica per risc durant la lactància natural es concedeix a la dona treballadora en els termes i condicions previstos en aquesta llei per a la prestació econòmica per risc durant l'embaràs, i s'extingirà en el moment en que el fill compleixi nou mesos, llevat que la beneficiària s'hagi reincorporat amb anterioritat al seu lloc de treball anterior o a un altre compatible amb la seva situació.



ANNEX 5: Llei de Prevenció de Riscos Laborals

A la Llei de Prevenció de Riscos Laborals també es pot trobar articles referents a la maternitat i a la LM (33):

- Article 26.1: Fa referència a la protecció de la maternitat. L'avaluació dels riscos a què es refereix l'article 16 d'aquesta Llei ha d'incloure la determinació de la naturalesa, el grau i la durada de l'exposició de les treballadores en situació d'embaràs o part recent, [...] Si els resultats de l'avaluació revelen un risc per a la seguretat i la salut o una possible repercussió sobre l'embaràs o la lactància de les treballadores, l'empresari ha d'adoptar les mesures necessàries per evitar l'exposició a aquest risc, a través d'una adaptació de les condicions o del temps de treball de la treballadora afectada. Aquestes mesures han d'incloure, quan sigui necessari, la no-realització de treball nocturn o de treball a torns.
- Article 48.1: Fa referència a infraccions molt greus per part de l'empresari. No observar les normes específiques en matèria de protecció de la seguretat i salut de les treballadores durant els períodes d'embaràs i lactància.



ANNEX 6: Enquesta sobre la lactància materna



ENQUESTA SOBRE LA LACTÀNCIA MATERNA

Nom i cognoms:.....Data de naixement:../../.....

Nº de fills:.....Edat dels fills:.....Estat civil:.....

Ocupació:.....

1. Abans del part ha rebut educació sanitària sobre la lactància materna?

- ☐ Si
☐ No

2. Quan li van posar per primera vegada després del part al nadó al pit?

- ☐ Just després del part
☐ > d'una hora després del part
☐hores després del part

3. Ha tingut dificultats per alletar al seu nadó aquests dies?

- ☐ Si
☐ No

En cas afirmatiu, quines?.....
.....

4. A quina edat (mesos) del nadó creus que pots introduir alimentació complementaria?

.....

5. Anomena els beneficis que creus que aporta la lactància materna al nadó?

.....

.....

.....



I de la mare?

.....

.....

6. Coneixes alguns dels problemes que poden aparèixer amb la lactància i com solucionar-los? Quins són?

.....

.....

7. Assenyala si aquestes afirmacions són verdaderes (V) o falses (F).

___ Hi ha mares que en situacions normals no produeixen suficient llet.

___ Les fórmules de llet artificial són casi el mateix que la llet materna.

___ En el cas que la mare sigui fumadora, pot donar el pit però amb algunes recomanacions.

___ El nadó ha de buidar completament els dos pits en cada presa.

___ La posició del nadó al pit influeix en l'eficàcia de la lactància materna.

___ En el cas d'haver-nos extret llet materna i l'haguem conservat al congelador, la podem descongelar al microones.

___ Durant l'alletament, s'ha de consultar abans de prendre un fàrmac, ja que hi ha fàrmacs que poden arribar al nadó a través de la llet materna.

___ La mastitis és un dels problemes que poden aparèixer en la lactància materna.

8. Com es curen les clivelles del mugró?

a) Utilitzant mugroneres.

b) Netejant el mugró amb aigua i sabó abans i després de cada presa.

c) Rectificant alguns aspectes, com l'agafada del nadó i la bona posició.